

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa
STUDIO EXEDRA srl tramite mail: info@studioexedra.it info: 095 374729)

Corso ECM

PWID E HCV: MODELLO CONDIVISO DI GESTIONE OSPEDALE-SERT
Catania, 4 ottobre 2019, Hotel Nettuno

Cognome

Nome (*completo anche di secondo nome*)

Luogo e data di nascita

Professione

Disciplina

Recapito Telefonico.....

Mail.....

Ente di appartenenza

Ruolo: Dipendente Libero Professionista Convenzionato Privo di occupazione

Dichiaro inoltre

Le Informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica) e per future informazioni di carattere istituzionale e formativo del Provider, ai sensi dell'art. 23 del D. LGS N. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 a tutela della privacy.

Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

Data: _____

Firma: _____